



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 1
do Regulaminu naboru uczestników
na nowe usługi społeczne – usługi zdrowotne

**Wniosek o uczestnictwo w nowych usługach społecznych – usługi zdrowotne
w ramach projektu
„Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno”**

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>			
	<i>Płeć</i>			
	<i>Data urodzenia</i>			
	<i>Stan cywilny</i>			
	<i>PESEL</i>			
	<i>Nr dowodu osobistego</i>			
Adres zamieszkania	<i>Ulica</i>			
	<i>Nr domu, Nr lokalu</i>			
	<i>Miejscowość</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
Dane kontaktowe	<i>Telefon stacjonarny</i>			
	<i>Telefon komórkowy</i>			
	<i>Adres poczty e-mail</i>			
Wnioskuje o usługę	<i>Szczepienie przeciw grypie</i>	<i>tak</i> ☐	<i>nie</i> ☐	
	<i>Szczepienie HPV</i>	<i>tak</i> ☐	<i>nie</i> ☐	
	<i>Profilaktykę wad postawy</i>	<i>tak</i> ☐	<i>nie</i> ☐	
	<i>Pakiet badań przesiewowych – terapia widzenia</i>	<i>tak</i> ☐	<i>nie</i> ☐	
Dane dodatkowe				
	<i>Zamieszkuję teren gminy Słupno</i>	<i>tak</i> ☐	<i>nie</i> ☐	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ UZUPEŁNIAJĄCY

Dane uczestnika/uczestniczki projektu niezbędne do monitorowania w systemie SL2014

Nazwisko i imię UP:

Telefon kontaktowy:

Adres:

PESEL:

Data urodzenia:

Wykształcenie:

- ☐ ISCED 0 – niższe niż podstawowe (niepełne podstawowe)
- ☐ ISCED 1 – podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
- ☐ ISCED 2 – gimnazjalne (ukończone gimnazjum)
- ☐ ISCED 3 – ponadgimnazjalne (ukończona szkoła zawodowa, technikum, liceum)
- ☐ ISCED 4 – policealna (ukończona szkoła policealna, pomaturalna, studium)
- ☐ ISCED 5 – wyższe (ukończone studia krótkiego cyklu: kolegium, studia wyższe I stopnia – inżynier lub licencjat; studia wyższe II stopnia – magister; studia podyplomowe; studia doktoranckie)

Wykonywany zawód:

Miejsce zatrudnienia:

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- ☐ osoba bierna zawodowo
- ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w MUP
- ☐ osoba bezrobotna nie zarejestrowana w MUP
- ☐ osoba nieaktywna zawodowo
- ☐ osoba pracująca

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

- ☐ NIE ☐ TAK

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

- ☐ NIE ☐ TAK

Osoba z niepełnosprawnościami:

- ☐ NIE ☐ TAK

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

- ☐ NIE ☐ TAK



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczenie uczestnika projektu:

- a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
- b) „Oświadczam, że samodzielnie z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno”
- c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru uczestników na nowe usługi społeczne – usługi zdrowotne w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno” i akceptuję jego warunki”
- d) „Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Słupno”
- e) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno” ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój,
- f) Jestem świadomy/a, że złożenie wniosku o uczestnictwo w nowych usługach społecznych – usługi zdrowotne nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Oświadczam, iż zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2021 poz. 2345 z późn.zm.) za składanie nieprawdziwych zeznań.

Data i własnoręczny podpis osoby
składającej oświadczenie